

NASKAH PUBLIKASI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGOSOK GIGI DENGAN BENAR TERHADAP KEMANDIRIAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK DHARMA BAKTI IV NGEDEL DAN TK ISLAM SUNAN GUNUNG JATI NGRAME TAMANTIRTO KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
di Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata
Yogyakarta



Oleh :

**Fajri Rusli
NIM 120100254**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2016**

Lembar Persetujuan

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGOSOK GIGI
DENGAN BENAR TERHADAP KEMANDIRIAN MENGGOSOK GIGI
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK DHARMA BAKTI IV NGEDEL
DAN TK ISLAM SUNAN GUNUNG JATI NGRAME TAMANTIRTO
KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA**

Disusun oleh

Fajri Rusli
120100254

Pembimbing I

Ns, Sulistiyawati, M. Kep., Sp. Kep. An
Tanggal.....

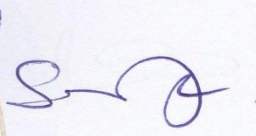


Pembimbing II

Suparman, S. Kep., Ns
Tanggal.....



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Edi Sampurno Ridwan, BN., M. Nurs.

Alma Ata

Lembar Pengesahan

NASKAH PUBLIKASI

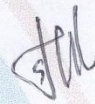
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGOSOK GIGI
DENGAN BENAR TERHADAP KEMANDIRIAN MENGGOSOK GIGI
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK DHARMA BAKTI IV NGEDEL
DAN TK ISLAM SUNAN GUNUNG JATI NGRAME TAMANTIRTO
KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA**

Disusun oleh

Fajri Rusli
120100254

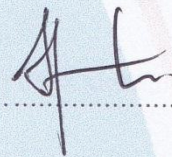
Pembimbing I

Ns, Sulistiyawati, M. Kep., Sp. Kep. An
Tanggal.....



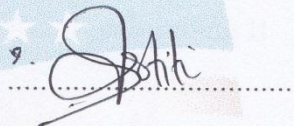
Pembimbing II

Suparman, S. Kep., Ns
Tanggal.....



Penguji

Dewi Astiti, S. Gz., M. P. H
Tanggal.....

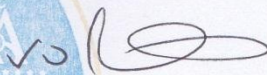


Mengetahui,

Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta



Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS., Sc.D., Sp. GK.



PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta:

Nama : Fajri Rusli

Nim : 120100254

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggosok Gigi Dengan Benar Terhadap Kemandirian Menggosok Gigi Pada Anak Usia Prasekolah di TK Dharma Bakti IV Ngebel dan TK Islam Sunan Gunung Jati Ngrame Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta.

Setuju / tidak setuju*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan dipublikasikan dengan / tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dijadikan koreksi bersama.

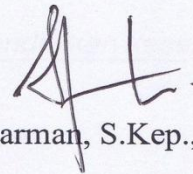
Yogyakarta, Juli 2016

Pembimbing I



Ns, Sulistiyawati, M. Kep., Sp. Kep. An

Pembimbing II



Suparman, S.Kep., Ns

*) Coret yang tidak perlu

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGOSOK GIGI DENGAN BENAR
TERHADAP KEMANDIRIAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH
DI TK DHARMA BAKTI IV NGEDEL DAN TK ISLAM SUNAN GUNUNG JATI
NGRAME TAMANTIRTO KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA**

Fajri Rusli¹, Sulistiyawati¹, Suparman¹

¹ Prodi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta

Jalan Ringroad Barat Daya Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta

Intisari

Usia prasekolah merupakan periode dimana seorang anak berusia 3 sampai 6 tahun pada usia ini kemandirian merupakan hal yang penting dalam membantu perkembangannya. Kemandirian adalah salah satu aspek yang harus dimiliki oleh setiap individu dan anak. Upaya meningkatkan kemandirian adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mempengaruhi individu, kelompok dan masyarakat. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan benar terhadap kemandirian menggosok gigi pada anak usia prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan perbedaan pada kedua kelompok. Jenis penelitian eksperimental dengan metode quasi eksperiment. Populasi seluruh anak prasekolah di TK Dharma Bakti IV dan TK Islam Sunan Gunung jati ngrame. Teknik pengambilan sampel purposive sampling sampel terdiri dari 42 kelompok intervensi dan 42 kelompok kontrol. Analisis uji wilcoxon dan mann whitney. Hasil kemandirian menggosok gigi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam kategori baik (59,5%) dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan meningkat (92,9%) pada kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan 24 orang. pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan benar pada kelompok intervensi dengan hasil uji wilcoxon diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), artinya terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Pada kelompok kontrol dengan hasil nilai $p=0,317$ ($p>0,05$), maka tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Uji mann whitney pada pretest dengan nilai $p=0,826$ artinya tidak terdapat perbedaan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kedua kelompok dan pada posttest dengan nilai yang didapatkan $p=0,000$ ($p<0,05$) terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan. Ada pengaruh pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan benar terhadap kemandirian gosok gigi pada anak usia prasekolah.

Kata Kunci: Anak usia prasekolah, Gosok gigi, Kemandirian, Pendidikan kesehatan

**EFFECTS OF PROPER TOOTH-BRUSHING EDUCATION ON TOOTH-BRUSHING
INDEPENDENCE IN PRESCHOOL-AGE CHILDREN AT TK DHARMA BAKTI IV
NGEBEL AND TK ISLAM SUNAN GUNUNG JATI NGRAME TAMANTIRTO
KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA**

Fajri Rusli¹, Sulistiyawati¹, Suparman¹

¹Nurse Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta
Jalan Ringroad Barat Daya, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

Abstract

Preschool age is a period where a child is aged 3 to 6 years old. At this age, independence is crucial to help their development. Independence is one aspect that must be owned by each individual and child. One effort to improve the independence is health education. Health education is an effort to affect individuals, groups and the community. To determine effects of proper tooth-brushing health education on tooth-brushing independence in preschool-age children, before and after the provision of health education and the differences in both groups. An experimental research with quasi experiment method. The population was the entire preschool children in TK Dharma Bakti IV and TK Islam Sunan Gunung Jati Ngrame. The sampling using purposive sampling technique was consisted of 42 intervention groups and 42 control groups. The test analyses were Wilcoxon and Mann Whitney. The tooth-brushing independence prior to health education falls in a good category (59.5%). Following the provision of health education, it increases by (92.9%) in the control group before health education in 24 people. The effect of health education, before and after health education on proper tooth-brushing in the intervention group with Wilcoxon test result obtains p value $p = 0.001$ ($p < 0.05$). That is, a significant difference exists before and after health education. In the control group with p value result = 0.317 ($p > 0.05$), there is no difference between before and after health education. Mann Whitney test at the pretest is with p value = 0.826, meaning there is no difference before health education in both groups. At the posttest with the value obtained, $p = 0.000$ ($p < 0.05$), there is no significant difference exists between the control group and the intervention group after health education. There are effects of proper tooth-brushing health education on tooth-brushing independence of preschool-age children.

Keywords: *Preschool-Age Children, Tooth-Brushing, Independence, Health Education*

PENDAHULUAN

Usia prasekolah merupakan periode dimana seorang anak berusia 3 sampai 6 tahun. Pada periode ini anak-anak menyempurnakan penguasaan terhadap tubuh mereka dan merasa cemas menunggu awal pendidikan formal. Pada masa ini banyak orang menyadari bahwa hal ini merupakan hal paling menarik untuk orang tua karena anak-anak dapat lebih secara akurat membagi pikiran mereka dan dapat secara lebih efektif berinteraksi dan berkomunikasi¹. Pada masa ini juga akan sering dan rentan sekali terkena penyakit terutama mengenai masalah pada mulut dan gigi.

Anak prasekolah dalam perkembangannya juga senang berpartisipasi dalam aktifitas gerak ringan seperti menggambar, mewarnai, melukis, memotong, dan menempel. Karenanya, mereka membutuhkan program yang mencakup gerak dan permainan, yang didukung oleh kebiasaan sehat sering beristirahat dan kebersihan. Pada tahap ini kemandirian merupakan hal penting yang harus ditanamkan pada diri mereka².

Kemandirian adalah salah satu aspek yang harus dimiliki oleh setiap individu dan anak, karena selain dapat mempengaruhi kinerja, juga berfungsi untuk mencapai tujuan hidupnya,

prestasi, kesuksesan serta memperoleh penghargaan. Anak akan sulit untuk mencapai sesuatu secara maksimal dan akan sulit untuk meraih kesuksesan, tanpa didukung sikap mandiri. Kemandirian untuk meningkatkan derajat kesehatan pada anak salah satunya adalah kemandirian menggosok gigi dan mulut. Kemandirian menggosok gigi pada anak prasekolah merupakan hal yang sangat berpengaruh pada derajat kesehatan, serta proses tumbuh kembang dan masa depan mereka. Karena apabila hal ini tidak diperhatikan dapat berpengaruh pada status gizi anak, karena mengalami masalah pada gigi dan mulut. Salah satu masalah yang sering dijumpai pada anak usia prasekolah adalah karies gigi³.

Karies gigi adalah suatu proses penghancuran setempat jaringan kalsifikasi yang dimulai pada bagian permukaan gigi melalui proses dekalsifikasi lapisan email gigi yang diikuti oleh lisis struktur organik secara enzimatik sehingga terbentuk kavitas (lubang) yang bila didiamkan akan menembus email serta dentin dan dapat mengenai bagian pulpa, hal ini juga terjadi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dan mulut dan perilaku menggosok gigi dengan benar⁴.

Data dari Riskesdas tahun 2013 prevalensi karies gigi yang terjadi sebesar 90,05 %. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat tentang kesehatan mulut dan gigi masih kurang. Data lain menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut adalah 25,9%. Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut di atas angka nasional yaitu salah satunya adalah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan angka 32,1%. Hal ini disebabkan karena kebersihan gigi dan mulut yang kurang⁵. Menggosok gigi dengan benar membantu mempertahankan status kebersihan mulut, gigi, gusi dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan oleh bau dan rasa yang tidak nyaman¹.

Upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan salah satunya dengan mendirikan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan program pengembangan dan upaya peningkatan kesehatan di sekolah melalui Tim Pembina UKS di daerah secara berjenjang . Salah satu tugas pokoknya adalah penyuluhan kesehatan gigi dan mulut supaya siswa memiliki pengetahuan serta dapat memelihara diri dengan baik, khususnya memelihara kesehatan gigi dan mulut,

dan UKGS juga memberikan pelayanan dalam bentuk peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang ditujukan bagi anak sekolah di lingkungan sekolah binaan dengan maksud agar mendapat generasi yang sehat⁶. Upaya tersebut dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada anak prasekolah tentang kebersihan gigi dan mulut.

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, dan masyarakat. Sehingga hasil yang diharapkan dari suatu kegiatan promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya mencapai pada masyarakat saja, namun yang lebih penting adalah mencapai perilaku kesehatan (*healthy behaviour*). Kesehatan bukan hanya diketahui atau disadari (*knowledge*) dan disikapi melainkan harus dikerjakan atau dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari (*practice*)⁷. Dalam aplikasinya, pendidikan kesehatan pada umumnya dapat merubah individu, kelompok, dan bahkan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan,

dengan menggunakan berbagai metode pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Taman Kanak-Kanak Dharma Bakti IV Ngebel Tamantirto Kasihan Bantul. Total anak usia prasekolah sebanyak 74 anak yang dibagi dalam 2 kelas yaitu kelas A dan kelas B. Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala sekolah dan orangtua anak didapatkan hasil bahwa anak yang mengalami karies gigi sebanyak 42 anak dengan prevalensi 56% dari total keseluruhan anak. Peneliti melakukan wawancara dengan orangtua ditemukan data 9 dari 10 anak mengalami karies gigi, penyebab karies gigi semuanya mengatakan permen dan coklat, 6 orangtua mengatakan anak menyikat gigi hanya sekali waktu pagi saat mandi pergi ke sekolah dan 4 lain mengatakan anak menyikat gigi dua kali sehari saat mandi pagi dan sebelum tidur malam, sedangkan kemandirian menggosok gigi pada anak didapatkan hasil bahwa 8 anak belum mandiri menggosok gigi sendiri dan dibantu oleh orangtua dan 2 orang lainnya sudah mandiri untuk menggosok gigi sendiri.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *eksperimental* dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang ada di TK Dharma Bakti IV Ngebel sebagai kelompok intervensi dan TK Islam Sunan Gunung Jati Ngrame sebagai kelompok kontrol. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* atau sampel diambil dengan kriteria tertentu dan menggunakan rumus besar sampel slovin, didapatkan 42 responden pada kelompok control dan 42 responden pada kelompok intervensi.

Analisa data menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat* dengan *Wilcoxon* dan *mann whitney*. Variabel *independent* penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan, sedangkan variabel *dependent* yaitu kemandirian menggosok gigi. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi orangtua dan anak usia prasekolah di TK Dharma Bakti IV Ngebel (kelompok intervensi) dan TK Islam Sunan Gunung Jati Ngrame (kelompok kontrol):

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Orangtua Responden dan Responden Mei 2016 (n=42)

Karakteristik			Kelompok				Total	
			Intervensi		Kontrol			
			f	%	F	%	f	%
Orang Tua								
Usia	26-35	24	68,6	11	31,4	35	100	
	36-45	15	41,7	21	58,3	36	100	
	46-55	3	23,1	10	76,9	13	100	
Pendidikan	SD	6	66,7	3	33,3	9	100	
	SMP	7	58,3	5	41,7	12	100	
	SMA	24	49,0	25	51,0	49	100	
	D2	1	100	0	0,0	1	100	
	D3	2	66,7	1	33,3	3	100	
	S1	2	20,0	8	80,0	10	100	
Pekerjaan	Buruh	11	73,3	4	26,7	15	100	
	Swasta	17	51,5	16	48,5	33	100	
	Wiraswasta	13	43,3	17	56,7	30	100	
	Tidak Bekerja	1	16,7	5	83,3	6	100	
Anak								
Usia	3-6 Tahun	42	100	42	100	84	100	
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	58,1	13	41,9	31	100	
	Perempuan	24	45,3	29	54,7	53	100	
	Total	42	50,0	42	50,0	84	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1 di atas Hasil penelitian di TK Dharma Bakti IV Ngebel dan di TK Islam Sunan Gunung Jati Ngrame Tamantirto Kasihan Bantul didapatkan hasil bahwa sebagian besar orang tua responden berusia anatara 26-35 tahun dengan hasil sebanyak 24 orang pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 11 orang orangtua responden yang berusia 36-45 tahun pada kelompok intervensi dengan persentase 15 orang dan pada kelompok kontrol dengan frekuensi 21 orang dan yang

paling sedikit adalah orangtua responden yang berusia antara 46-55 tahun dengan karakteristik sebanyak 3 orang pada kelompok intervensi dan 10 orang pada kelompok kontrol.

Berdasarkan Tabel 1 Karakteristik responden pada orangtua dikategorikan menjadi 5 tingkatan yaitu dewasa awal usia 26-35 tahun, dewasa akhir usia 36-45 tahun, lansia awal 46-55 tahun, lansia akhir 56-65 tahun dan masa manula diatas 65 tahun⁸.

Berdasarkan Tabel 1 di atas karakteristik responden berdasarkan

pendidikan orangtua pada kelompok intervensi rata-rata pendidikan orangtua adalah SMA dengan persentase 24 orang dan pada kelompok kontrol dengan persentase 25 orang, SMP dengan persentase 7 orang pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol dengan persentase 5 orang, SD dengan persentase 6 orang pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol dengan persentase 3 orang, D2 dengan persentase 1 orang pada kelompok intervensi, D3 dengan persentase 2 orang pada kelompok intervensi dan 1 orang pada kelompok kontrol, S1 dengan persentase 2 orang pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol dengan frekuensi 8 orang.

Berdasarkan Tabel 1 diatas karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orangtua rata-rata adalah swasta dengan persentase 17 orang pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol dengan persentase 16 orang, wiraswasta pada kelompok intervensi dengan frekuensi 13 orang dan pada kelompok kontrol dengan frekuensi 17 orang, buruh pada kelompok intervensi dengan frekuensi 11 orang sedangkan pada kelompok kontrol dengan frekuensi 4 orang, dan pada karakteristik orangtua responden dalam kategori pekerjaan yang paling rendah adalah tidak bekerja dengan

frekuensi 1 orang pada kelompok intervensi dan 5 orang (83,3%) pada kelompok kontrol.

Usia pada responden yaitu usia pra sekolah (3-6 tahun). Hasil penelitian menunjukan responden berusia 3-6 tahun sebanyak 42 anak pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol dengan frekuensi 42 orang. Usia prasekolah merupakan usia dimana anak dalam perkembangannya masih membutuhkan bantuan orangtua dalam melakukan aktifitasnya. secara bertahap anak-anak umur 2-6 tahun mulai mandiri dalam berpakaian dan makan. Anak yang berumur 2 tahun mulai memakai dan melepas baju yang mudah ia gunakan. Pada saat berumur 3 tahun, anak mulai dapat pergi sendiri dan mengurus keperluan toiletnya. Anak umur 4-5 tahun dapat berpakaian dan melepas pakaiannya tanpa harus diawasi. Pada waktu makan, anak-anak prasekolah sudah dapat menggunakan sendok dengan benar dan makan sendiri. Pada umur 4 tahun mulai bisa menggunakan garpu dan sek
itar umur 5-6 tahun mereka sudah dapat menggunakan pisau untuk memotong makanan lunak⁹. hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada orangtua anak didapatkan data bahwa sebagian besar anak ketika gosok gigi masih dibantu oleh orangtua. Hal ini menunjukan bahwa anak usia

prasekolah belum mandiri dalam melakukan gosok gigi. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Nuraini tentang kemandirian gosok gigi pada anak prasekolah di TK ABA Tegalsari Yogyakarta yang memperoleh hasil bahwa anak tidak mandiri dalam menggosok gigi setelah sarapan dan tidak mandiri dalam melakukan gosok gigi hingga bagian dalam dengan cara memutar pada setiap permukaan gigi¹⁰.

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas jenis kelamin pada responden rata-rata adalah perempuan dengan frekuensi 29 orang pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi dengan frekuensi 24 orang dan yang berjenis kelamin laki-laki dengan frekuensi 18 orang dan pada kelompok kontrol dengan frekuensi 13 orang.

Jenis kelamin juga berpengaruh terhadap kemandirian anak. Simandjuntak dan Pasaribu mengemukakan bahwa pada anak perempuan terdapat dorongan untuk melepaskan diri dari ketergantungan pada orang tua, tetapi dengan statusnya sebagai gadis mereka dituntut untuk bersikap pasif, berbeda dengan anak lelaki yang agresif dan ekspansif, akibatnya anak perempuan berada lebih lama dalam ketergantungan daripada anak laki-laki.

Tabel 2 Perbedaan Kemandirian Menggosok Gigi Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggosok Gigi Dengan Benar Di TK Dharma Bakti IV Ngebel Dan TK Islam Sunan Gunung Jati Ngrame Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta Mei 2016 (n=42)

Kemandirian menggosok gigi		Sebelum		Sesudah		<i>p</i>
		f	%	F	%	
Kelompok Intervensi	Baik	25	59,5	39	92,9	0,001
	Sedang	17	40,5	3	7,1	
	Rendah	0	0	0	0	
	Total	42	100	42	100	
Kelompok Kontrol	Baik	24	57,1	23	54,8	0,317
	Sedang	18	42,9	19	45,2	
	Rendah	0	0	0	0	
	Total	42	100	42	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan benar pada anak usia prasekolah di TK Dharma Bakti IV (Kelompok intervensi) mayoritas responden memiliki kemandirian kategori baik dengan frekuensi 25 orang dan pada kelompok kontrol dengan frekuensi 24 orang sedangkan kemandirian dalam kategori sedang 17 orang pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol kategori sedang sebanyak 18 orang dan tidak ada kemandirian menggosok gigi dengan benar dalam kategori rendah baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian pada kelompok intervensi dari uji *wilcoxon* $p=0,001$ ($p<0,005$), artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara

sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol dengan hasil uji *wilcoxon* $p=0,317$ atau ($p=>0,005$) artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dapat meningkatkan kemandirian menggosok gigi pada anak usia prasekolah. Hasil ini sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat agar menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka

dan kesehatan orang lain. Selain itu pendidikan kesehatan juga bertujuan agar masyarakat dapat mempraktekkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat¹¹.

Dalam perkembangan anak pada usia 3-6 tahun juga anak sudah mulai belajar untuk menirukan hal-hal yang dilakukan oleh orangtuanya salah satunya terkait kemandirian gosok gigi, pada masa ini anak usia 3-6 tahun senang berpartisipasi dalam aktifitas gerak ringan seperti menggambar, mewarnai, melukis, memotong, dan menempel². Hal ini menunjukkan bahwa pada tahap ini anak sudah mulai mandiri dalam berbagai kegiatan ringan sehingga kemandirian menggosok gigi pada anak pada penelitian ini sebagian besar kemandiriannya dalam kategori baik. Penelitian diatas menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan meningkat antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan karena pada dasarnya pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat sehingga hasil yang diharapkan dengan diberikan pendidikan kesehatan dapat tercapai pada umumnya tujuan pendidikan

kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran pendidikan kesehatan⁷.

Hasil penelitian diatas juga sangat berkaitan erat dengan kemandirian. Kemandirian merupakan salah satu aspek yang harus dimiliki oleh setiap individu dan anak. Karena selain mempengaruhi kinerja, juga berfungsi untuk membantu mencapai tujuan hidupnya, prestasi, kesuksesan serta memperoleh penghargaan. Anak akan sulit untuk mencapai sesuatu secara maksimal dan akan sulit untuk meraih kesuksesan, tanpa didukung sifat mandiri¹². Hal ini menunjukkan bahwa kemandirian merupakan penting karena dengan kemandirian anak dapat melakukan sesuatu yang di inginkan secara sendiri dan dapat meraih prestasi dan akan memperoleh penghargaan. Penyuluhan kesehatan sangat penting pada anak sekolah dasar umur 6-12 tahun karena pada usia tersebut adalah masa kritis, baik bagi pertumbuhan gigi juga bagi perkembangan jiwanya sehingga memerlukan berbagai metode dan pendekatan untuk menghasilkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang sehat khususnya kesehatan gigi dan mulut¹³.

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurhiyat yang menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan ada perbedaan peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut antara

menggunakan media *power point* dan *flip chart* di SD Negeri Sukejo 02 dan 03 Gunung Jati Semarang Tahun 2011¹⁴.

Tabel 3 Perbedaan *pretest* dan *posttest* Kemandirian Menggosok Gigi Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di TK Dharma Bakti IV Ngebel dan TK Islam Sunan Gunung Jati Ngrame Kasihan Bantul Yogyakarta Mei 2016 (n=42)

Kemandirian menggosok gigi		<i>Pretest</i>		<i>p</i>	<i>posttest</i>		<i>p</i>
		f	%		f	%	
Kelompok Intervensi	Baik	25	59,5	0,826	39	92,9	0,000
	Sedang	17	40,5		3	7,1	
	Rendah	0	0		0	0	
Kelompok Kontrol	Baik	24	57,1	0,826	23	54,8	0,000
	Sedang	18	42,9		19	45,2	
	Rendah	0	0		0	0	
Total		42	100		42	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa *pretest* pada kelompok intervensi kategori baik 25 orang (59,5%) dan *pretest* pada kelompok intervensi dengan frekuensi 24 orang (92,9%) dengan hasil $p=0,826$ atau ($p>0,05$) artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara *pretest* pada kelompok intervensi dan *pretest* pada kelompok kontrol, sedangkan *posttest* pada kelompok intervensi dalam kategori baik dengan frekuensi 39 orang dan *posttest* pada kelompok kontrol dengan frekuensi 23 orang dengan hasil $p=0,000$ atau ($p<0,05$) artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok

kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan. Perbedaan yang terdapat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ini karena pada kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan, bangsa dan masyarakat¹⁵. Pendidikan kesehatan juga sebagai suatu wahana untuk merubah sikap seseorang terhadap kesehatan pribadinya sebagai hasil pengalaman belajar, yang kemudian

dilaksanakannya dalam kehidupan sehari-hari¹⁵.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Novpriati dengan hasil data dikatakan ada perbedaan antara nilai sebelumnya dengan nilai sesudahnya apabila nilai *p-value* kurang dari 0,05¹⁶. Hasil penelitian ini juga dikuatkan oleh penelitian Sumantri yang menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata selisih antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang didukung oleh uji statistik dimana didapatkan nilai $p=0,000$ atau $p<0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna dari tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut antara kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan menggunakan media permainan edukasi kedokteran gigi dibandingkan dengan kelompok kontrol¹⁷.

Simpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini, antara lain:

1. Karakteristik responden terdiri dari orangtua sebagian besar orangtua responden dalam penelitian berusia 46-55 tahun dengan persentase 24 orang pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol dominan pada usia 36-55 tahun dengan persentase 21 orang, pendidikan pada orangtua responden rata-rata berpendidikan SMA dengan

persentase 24 orang pada kelompok intervensi dan 25 orang pada kelompok kontrol, dan rata-rata pekerjaan swasta pada kelompok intervensi dengan persentase 17 orang dan pada kelompok kontrol bekerja sebagai wiraswasta dengan persentase 17 orang. Dan anak yang terdiri dari usia anak 3-6 tahun dan rata-rata berjenis kelamin perempuan.

2. Terdapat perbedaan kemandirian menggosok gigi pada anak usia prasekolah antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.
3. Terdapat perbedaan kemandirian menggosok gigi pada anak usia prasekolah *pretest* dan *posttest* kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Daftar Rujukan

1. Potter & Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta :Buku Kedokteran EGC; 2005.
2. Morrison. G. S. *Dasar-Dasar Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)*, PT indek. Jakarta Utara; 2012.
3. Yusuf, S. *Psikologis Perkembangan Anak dan Remaja*, PT Remaja Rosdakarya; 2009.
4. Dorland WA, Newman. *Kamus Kedokteran Dorland* edisi 31.

- Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta; 2010.
5. R.I. Kementrian Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Kemenkes. R.I; 2013
 6. Herijulianti E., Indriani TS., Artini S. *pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakrta: EGC Penerbit Buku Kedokteran; 2002
 7. Notoatmodjo. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2002
 8. Depkes RI. *Jika Tidak dikendalikan 26 Juta Orang di Dunia Menderita Kanker*. Diperoleh pada tanggal 10 November 2015 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=1060Who>; 2010
 9. Berk. 2014. *Mengembangkan Sikap mandiri pada anak*. Diakses pada tanggal 03 juli 2016
 10. Nuraini. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap kemandirian gosok gigi pada anak prasekolah di TK ABA Tegalsari Yogyakarta.stikes Aisyiah Yogyakarta, skripsi; 2015
 11. Erindarmayanti. "Kemandirian pada anak prasekolah". Selasa, 26 januari (2016). Pukul 22.19
 12. Yusuf. *psikologi perkembangan anak dan remaja*, PT Remaja. Rosdakarya; 2009
 13. Rahayu. *pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan dan sikap anak kelas V di SD Muhammadiyah Wirobrajan Yogyakarta*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: Yogyakarta; 2005.
 14. Oki Nurhidayat. "Perbandingan Media Power Point Dengan Flip Chart Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut", Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia; 2012.
 15. Marlina. *Pelaksanaan program pendidikan kesehatan literature*. [Http://Health.kompas.com/read/2008/pelaksanaan-program-pendidikan-kesehatan](http://Health.kompas.com/read/2008/pelaksanaan-program-pendidikan-kesehatan). (Diakses pada tanggal 22 juni 2016 pukul 20:10 WIB); 2008.
 16. Laila Novpriati dkk. *Peran edukasi dengan menggunakan video untuk meningkatkan perilaku ibu dalam menyikat gigi anak*, department of public health, faculty of dentistry, Universitas Indonesia, Jakarta Pusat; 2013
 17. Dedi Sumantri "pengaruh perubahan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada pelajar usia 7-8 tahun di 2 sekolah dasar kecamatan mandiangan koto selayan kota bukittinggi"; 2015

